

Oblastní charita Pardubice

V Ráji 732, 530 02 Pardubice, IČ: 46492160

Domáci hospic Andělů strážných

náměstí T. G. Masaryka 29, 534 01 Holice, tel.: 775 296 830

www.hospicandelustraznych.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ PACIENTA

Vyplní rodina

Jméno, příjmení, titul pacienta:		
Rodné číslo:	stav:	pojišťovna:
Adresa trvalého bydliště:		
Adresa současného pobytu:		
Telefon:	email:	
Osoba, která o pacienta pečuje:		
Jméno, příjmení, titul:	vztah:	
Adresa:		
Telefon:	email:	
Další pečující osoba:		
Jméno, příjmení, titul:	vztah:	
Adresa:		
Telefon:	email:	

Vyplní lékař

Diagnózy (uvedte priority dle závažnosti příznaků, přiložte propouštěcí či překladovou zprávu):
Znamé alergie:
Dosavadní a současná terapie (vypište ji včetně dávkování, není-li uvedena v přiložené zprávě):
Praktický lékař:
Adresa a telefon:
Odesílající lékař:
Adresa a telefon:

Co očekává od domácího hospice	pacient		rodina		odesílající lékař	
Léčbu bolesti a dalších příznaků nemoci (upřesněte)	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Sociální poradenství (upřesněte)	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Psychologická podpora	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Zajištění duchovní péče (upřesněte)	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Zajištění pečovatelské služby (upřesněte)	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
Další očekávání						

POSTUP PRO PŘIJETÍ PACIENTA DO DOMÁCÍHO HOSPICE:

- Žádost vyplní ošetřující lékař (praktický lékař či odborný lékař v nemocnici) společně s pacientem a rodinou.
- Lékař poučí pacienta o tom, co je paliativní a domácí paliativní péče a o jeho zdravotním stavu.
- K žádosti přiloží překladovou nebo propouštěcí zprávu a podepsaný *Informovaný souhlas pacienta*.
- Tiskopisy Informovaný souhlas či Žádost je možné získat u pracovníků Domácího hospice Andělů, strážných, Vašich ošetřujících lékařů nebo na internetových stránkách **www.hospicandelustraznych.cz/dokumenty**.
- Vyplněné je doručíte osobně, poštou na adresu Domácího hospice nebo emailem na adresu: **vaskova@charitapardubice.cz**, **mmrazek@charitapardubice.cz**.
- Po přijetí žádosti se s pacientem nebo jeho rodinou telefonicky spojí lékař nebo vrchní sestra a domluví první osobní kontakt.
- O přijetí/nepřijetí pacienta do péče mobilního hospice rozhoduje lékař mobilního hospice.
- Podmínkou přijetí je, že pacient bude mít zajištěnou péči 24 hodin denně.
- S informacemi bude nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.
- Domácí hospic poskytuje poradenství a zprostředkovává zapůjčení pomůcek.

Datum a místo:

.....

Razítko a podpis lékaře

.....